CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

RAPPORT 4, LES PROGRAMMES DE SANTÉ BUCCODENTAIRE POUR LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUIT — SANTÉ CANADA, DES RAPPORTS DE L'AUTOMNE 2017 DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA

Rapport du Comité permanent des comptes publics

L'honorable Kevin Sorenson, le président

MAI 2018
42e LÉGISLATURE, 1re SESSION

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à
l'adresse suivante : www.noscommunes.ca

RAPPORT 4, LES PROGRAMMES DE SANTÉ BUCCODENTAIRE POUR LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUIT — SANTÉ CANADA, DES RAPPORTS DE L'AUTOMNE 2017 DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA

Rapport du Comité permanent des comptes publics

Le président
L'hon. Kevin Sorenson

MAI 2018

42e LÉGISLATURE, 1re SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

PRÉSIDENT

L'hon. Kevin Sorenson

VICE-PRÉSIDENTS

Alexandra Mendès

David Christopherson

MEMBRES

Chandra Arya

Shaun Chen

Gérard Deltell

Paul Lefebvre

Steven MacKinnon*

Rémi Massé

Joyce Murray*

Alexander Nuttall

Jean Yip

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Sylvie Boucher

Christine Moore

Marwan Tabbara

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Angela Crandall

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

André Léonard, analyste

Dillan Theckedath, analyste

---

* Membre sans droit de vote, conformément à l'article 104(5) du Règlement.

LE COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

a l'honneur de présenter son

QUARANTE-CINQUIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(3)*g*) du Règlement, le Comité a étudié le Rapport 4, Les programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuit — Santé Canada, des Rapports de l'automne 2017 du vérificateur général du Canada et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

RAPPORT 4, LES PROGRAMMES DE SANTÉ BUCCODENTAIRE POUR LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUIT — SANTÉ CANADA, DES RAPPORTS DE L'AUTOMNE 2017 DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA

INTRODUCTION

D'après le bureau du vérificateur général du Canada (BVG), « Santé Canada [le Ministère] contribue à la santé buccodentaire des Premières Nations et des Inuits grâce à divers programmes. Le plus grand de ces programmes, le Programme des services de santé non assurés [PSSNA], rembourse les coûts engagés pour des services de santé médicalement nécessaires, dont les services de santé buccodentaire[1] ». De la même façon, l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants « fait la promotion des soins buccodentaires et offre des services de prévention des maladies buccodentaires aux jeunes enfants dans environ la moitié des collectivités admissibles[2] ».

De plus, ces programmes « appuient le mandat du Ministère qui consiste à s'assurer que les Premières Nations et les Inuits ont accès à des services de santé. Des enquêtes sur la santé buccodentaire ont permis de constater que les membres des Premières Nations et les Inuits étaient près de deux fois plus susceptibles d'être atteints d'une maladie dentaire et avaient plus de besoins en santé buccodentaire non satisfaits que les autres Canadiens[3] ».

Le BVG a aussi indiqué que « Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations ont entamé un examen conjoint du Programme des services de santé non assurés en 2014 pour répondre à des inquiétudes soulevées par les Premières Nations. L'examen, qui est toujours en cours, a pour objectif de recenser et de mettre en œuvre des mesures pour :

- améliorer l'accès des clients aux services;

---

1 Bureau du vérificateur général du Canada (BVG), *Les programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuits – Santé Canada*, rapport 4 des Rapports de l'automne 2017 du vérificateur général du Canada, paragr. 4.1.

2 *Ibid.*

3 *Ibid.*, paragr. 4.1-4.2.

- déterminer et combler les manques dans les services;
- simplifier la prestation des services afin de mieux répondre aux besoins des clients;
- accroître l'efficacité du programme[4] ».

D'après le « Cadre de travail de Santé Canada, les prestations dentaires offertes en vertu du Programme des services de santé non assurés ont pour objectif de fournir aux clients admissibles l'accès aux services de santé buccodentaire d'une manière juste, équitable et rentable qui permettra : de répondre aux besoins en matière de santé buccodentaire des clients admissibles membres des Premières Nations ou Inuits et de contribuer à améliorer leur état de santé buccodentaire; de couvrir une gamme de services dentaires offerts sur la base du jugement professionnel et de la santé buccodentaire du client, conformément aux pratiques exemplaires courantes en matière de prestation des services de santé et aux normes de soins fondées sur des résultats probants[5] ».

D'après les rapports annuels, le Programme des services de santé non assurés « a permis de rembourser les frais demandés pour environ 300 000 Inuits et membres des Premières Nations admissibles par année. Certains professionnels des soins dentaires rémunérés à l'acte fournissent des services de santé buccodentaire aux clients qui sont couverts par le programme. Dans certaines régions, Santé Canada retient aussi les services de dentistes contractuels afin d'assurer la prestation de services dans les collectivités inuites et des Premières Nations. Le Ministère recourt également à des ententes de contribution pour financer la prestation de services de santé buccodentaire à des clients inuits et des Premières Nations admissibles[6] ». En 2015–2016, les dépenses liées aux services rémunérés à l'acte ont atteint approximativement 145 millions de dollars pour divers traitements[7].

Les objectifs de l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants consistent à « réduire et prévenir les maladies buccodentaires grâce à la prévention, à l'éducation et à la promotion de la santé buccodentaire » et à « accroître l'accès aux soins de santé buccodentaire ». Du travail de sensibilisation à l'hygiène buccodentaire « est fait auprès des enfants, de leurs parents et fournisseurs de soins et des femmes enceintes[8] ». De plus,

---

4 *Ibid.*, paragr. 4.4.

5 *Ibid.*, paragr. 4.5.

6 *Ibid.*, paragr. 4.5-4.6.

7 *Ibid.*, paragr. 4.8.

8 *Ibid.*, paragr. 4.9.

l'« initiative, qui repose sur une participation volontaire, a coûté environ 5,4 millions de dollars au cours de l'exercice 2014-2015. Selon Santé Canada, en 2016, l'initiative avait été mise en œuvre dans 238 des 452 collectivités inuites et des Premières Nations admissibles. La prestation de ces services a été assurée par divers travailleurs des soins dentaires, dont des dentistes contractuels, des thérapeutes dentaires, des hygiénistes dentaires et des travailleurs communautaires de l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants[9] ».

À l'automne 2017, le BVG a publié un audit de performance dont l'objectif consistait à déterminer « si Santé Canada avait l'assurance raisonnable que ses programmes de santé buccodentaire offerts aux Inuits et aux membres des Premières Nations admissibles avaient eu une incidence bénéfique sur leur santé buccodentaire[10] ».

Il convient de noter qu'« en raison d'un décret daté du 30 novembre 2017, la [Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI)] relève maintenant du ministère des Services aux Autochtones du Canada [SAC][11] ».

Le 22 mars 2018, le Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes (le Comité) a tenu une audience sur cet audit[12]. Michael Ferguson, vérificateur général du Canada, et Jo Ann Schwartz ont témoigné pour le compte du BVG[13]. De SAC, le Comité a entendu Jean-François Tremblay, sous-ministre; Sony Perron, sous-ministre délégué; David Peckham, dirigeant principal de la vérification et de l'évaluation exécutive; et Marc C. Plante, gestionnaire des politiques dentaires[14].

CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS

A. Établissement de l'incidence du programme de prestation de soins dentaires sur l'amélioration de la santé buccodentaire

D'après le BVG, « dans sa base de données sur les demandes de paiement de prestations dentaires, Santé Canada disposait d'information lui permettant de comprendre les besoins en matière de santé buccodentaire des Inuits et des membres des Premières Nations. Le

---

9 *Ibid.*

10 *Ibid.*, paragr. 4.10.

11 Services aux Autochtones Canada, *Plan d'action détaillé*, p. 1.

12 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1re session, 42e législature, 22 mars 2018, réunion n° 90.

13 BVG, *Les programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuits – Santé Canada*, rapport 4 des Rapports de l'automne 2017 du vérificateur général du Canada, paragr. 4.10.

14 *Ibid.*

Ministère a également financé des enquêtes pour recueillir de l'information sur la santé buccodentaire de ces populations[15] ». Ces enquêtes ont montré « que les besoins en matière de santé buccodentaire des Inuits et des membres des Premières Nations étaient plus grands que ceux du reste de la population canadienne. Ainsi, plus de 90 % des adolescents inuits et des Premières Nations avaient une ou plusieurs dents cariées, comparativement à 58 % des adolescents qui ne font pas partie de ces populations. Les Inuits et les membres des Premières Nations étaient aussi plus susceptibles d'avoir des problèmes dentaires non traités et moins nombreux à consulter des professionnels de la santé buccodentaire au cours d'une année[16] ».

Ainsi, Santé Canada « était au courant, depuis de nombreuses années, de la précarité de l'état de santé buccodentaire des Inuits et des membres des Premières Nations et il avait tenté d'élaborer une approche stratégique visant à améliorer la situation[17] ». Le BVG a constaté « que le Ministère avait rédigé des ébauches de stratégie en matière de santé buccodentaire en 2010 et en 2015, sans toutefois les achever. Le Ministère s'était engagé en 2015, dans son rapport sur les plans et les priorités, à mettre en œuvre une stratégie et un plan d'action en matière de santé buccodentaire. Les fonctionnaires du Ministère ont élaboré des plans à l'échelle régionale pour la prestation des services de santé buccodentaire. Ils ont également continué de discuter d'une approche stratégique en matière de santé buccodentaire; et en 2016, le Ministère a confié à un entrepreneur le mandat de l'élaborer[18] ».

Par conséquent, le BVG a recommandé à « Santé Canada [de] finaliser et [de] mettre en œuvre une approche stratégique en matière de santé buccodentaire pour les Inuits et les membres des Premières Nations ainsi qu'un plan d'action détaillé assorti d'échéances précises, et [d']en surveiller la mise en œuvre[19] ».

Dans son Plan d'action détaillé, SAC a répondu qu'il acceptait cette recommandation et que « la version définitive de [l'approche intégrée de la santé buccodentaire] fournira une orientation stratégique pour une approche holistique et concertée entre la DGSPNI, les régions, les partenaires autochtones et d'autres ministères[20] ». Cette étape devrait être achevée d'ici le 30 juin 2018. Par ailleurs, « le Comité de la haute direction » devrait

---

15 *Ibid.*, paragr. 4.25.

16 *Ibid.*, paragr. 4.27.

17 *Ibid.*, paragr. 4.28.

18 *Ibid.*, paragr. 4.28.

19 *Ibid.*, paragr. 4.30.

20 Services aux Autochtones Canada, *Plan d'action détaillé*, p. 1.

approuver d'ici le 30 septembre 2018 « des plans régionaux révisés de prestation des services de santé buccodentaire » qui « mettront l'accent sur la planification régionale des ressources humaines en santé[21] ».

Lorsque le Comité lui a demandé pourquoi l'approche stratégique n'avait pas encore été mise en place, Jean-François Tremblay, sous-ministre, a reconnu « qu'il y [avait] des progrès à faire[22] », mais il a fait une mise en garde en disant que la stratégie nationale ne corrigera pas nécessairement tous les problèmes cernés dans l'audit.

Compte tenu de l'importance d'une approche stratégique rigoureuse en matière de prestation de services buccodentaires aux Canadiens autochtones, le Comité recommande ce qui suit :

Recommandation 1 – Sur une approche stratégique en matière de santé buccodentaire pour les Canadiens autochtones

Que, d'ici le 30 novembre 2018, *Services aux Autochtones Canada* présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport décrivant les progrès réalisés en ce qui concerne : 1) l'achèvement et la mise en œuvre d'une stratégie en matière de santé buccodentaire pour les Inuits et les membres des Premières Nations, y compris l'élaboration et l'emploi d'un plan d'action détaillé assorti d'échéances précises; 2) le suivi de la mise en œuvre de la stratégie.

De plus, en dépit de l'analyse réalisée par Santé Canada des données sur les prestations versées par le Programme des services de santé non assurés, le BVG a conclu que « cette information ne permettrait pas au Ministère de déterminer si les services avaient contribué à l'amélioration de la santé buccodentaire des Inuits et des membres des Premières Nations[23] ».

---

21 *Ibid.*

22 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1re session, 42e législature, 22 mars 2018, réunion n° 90, 1640.

23 BVG, *Les programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuits – Santé Canada*, rapport 4 des Rapports de l'automne 2017 du vérificateur général du Canada, paragr. 4.32.

ÉTUDE DE CAS

[Le BVG] a constaté que le Ministère ne disposait pas d'un plan concret pour déterminer dans quelle mesure le Programme des services de santé non assurés avait eu des effets sur la santé buccodentaire. Ce plan pourrait notamment servir à déterminer l'information dont le Ministère a besoin pour évaluer l'incidence des services, la fréquence de la collecte de cette information et la façon dont elle pourrait être utilisée pour ajuster les prestations de soins dentaires et les autres programmes afin d'arriver à de meilleurs résultats. Selon le Ministère, le programme a une incidence positive sur la santé buccodentaire de ses clients étant donné que les services dentaires couverts sont fondés sur des éléments probants. En outre, les représentants de Santé Canada nous ont expliqué qu'ils comptaient sur les enquêtes qui sont menées périodiquement sur la santé buccodentaire (voir les paragraphes 4.25 à 4.27) pour fournir au Ministère de l'information sur la santé buccodentaire des Inuits et des membres des Premières Nations.

Source : Bureau du vérificateur général du Canada, *Les programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuits – Santé Canada*, rapport 4 des Rapports de l'automne 2017 du vérificateur général du Canada, paragr. 4.34.

Comme l'a signalé le BVG, « [s]elon la Politique sur les résultats du Conseil du Trésor, les ministères doivent énoncer clairement ce qu'ils tentent d'accomplir et comment ils évalueront leur réussite ». En conséquence, étant donné que l'un des objectifs du programme est de contribuer à maintenir et à améliorer la santé des Premières Nations et des Inuits, le BVG a conclu qu'« [e]n travaillant à déterminer s'il y a eu des améliorations dans la santé buccodentaire de ces populations, le Ministère serait plus à même de respecter ces objectifs[24] ».

Enfin, le BVG a constaté que, même si le Ministère « a recueilli dans diverses bases de données de l'information sur les demandes de paiement présentées en vertu du Programme des services de santé non assurés, les services de l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants, les services de thérapie dentaire et les dentistes contractuels, le Ministère n'a pas effectué d'analyse régulière en combinant toutes ces données pour déterminer si ses programmes et ses prestations amélioraient la santé buccodentaire[25] ».

Par conséquent, le BVG a recommandé à « Santé Canada [d]'élaborer un plan concret pour déterminer dans quelle mesure ses services de santé buccodentaire ont des effets sur la

24 *Ibid.*, paragr. 4.33.

25 *Ibid.*, paragr. 4.35.

santé buccodentaire des Inuits et des membres des Premières Nations. Ce plan devrait utiliser toute l'information pertinente recueillie par le Ministère et être mis au point en collaboration avec tous les programmes de Santé Canada qui concernent la santé buccodentaire[26] ».

Dans son Plan d'action détaillé, SAC a répondu qu'il acceptait cette recommandation et que, pour « s'assurer que le Ministère dispose de données sur la santé buccodentaire au niveau de la population, l'Agence de la santé publique du Canada, Statistique Canada et les partenaires des Premières Nations et des Inuits seront mobilisés pour explorer une approche d'enquête sur la santé buccodentaire fondée sur la population[27] ». Par ailleurs, pour « s'assurer que les données recueillies par le Ministère sont analysées et déclarées de façon solide et fiable, le Ministère a demandé au Comité consultatif des services de santé non assurés sur la santé buccodentaire d'examiner les données recueillies[28] ».

Jean-François Tremblay, sous-ministre, a ajouté que le succès de ces programmes repose sur les partenariats conclus avec les Autochtones et que « [t]out changement en matière de santé ne peut être imposé à quiconque et doit venir des personnes. Il faut donc que ces changements soient planifiés en partenariat avec les Autochtones. À long terme, il faudrait idéalement que ces changements soient élaborés par les autorités autochtones[29] ».

Vu l'importance accordée par le Comité à la collecte et à l'utilisation de données fiables, surtout pour ce qui est de mesurer l'efficacité des programmes de santé destinés aux Canadiens autochtones, le Comité recommande ce qui suit :

Recommandation 2 – Sur l'amélioration de la collecte des données

Que, d'ici le 30 novembre 2018, *Services aux Autochtones Canada* présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport décrivant les progrès réalisés en ce qui concerne l'élaboration d'un plan concret pour déterminer dans quelle mesure ses services de santé buccodentaire ont des effets sur la santé buccodentaire des Inuits et des membres des Premières Nations.

---

26 *Ibid.*, paragr. 4.37.

27 Services aux Autochtones Canada, Plan d'action détaillé, p. 1-2.

28 *Ibid.* Selon SAC, le Comité consultatif « est un organe indépendant composé d'experts universitaires et cliniques, y compris des professionnels des soins dentaires des Premières Nations et des Inuits ».

29 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1re session, 42e législature, 22 mars 2018, réunion n° 90, 1700.

B. Données et analyse concernant l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants

Le BVG a constaté que l'« Initiative en santé buccodentaire pour les enfants donne accès à d'importants services de prévention qui aident les enfants à maintenir et à améliorer leur santé buccodentaire » et que le Ministère a analysé les données s'y rapportant et « déterminé que cette initiative avait eu un effet bénéfique sur la santé buccodentaire des enfants participants dans les collectivités où [elle] était offerte. Toutefois, les données ministérielles indiquaient aussi que le nombre d'enfants inscrits à l'initiative avait diminué au cours des trois dernières années, de même que le nombre de services rendus[30] », sans qu'on sache pourquoi.

D'après le BVG, en 2017, « le Ministère a rédigé une ébauche de stratégie visant à corriger ses problèmes de collecte des données, mais celle-ci n'est pas encore terminée. Le Ministère a reconnu que la base de données dentaires actuelle nécessitait des changements fondamentaux pour pouvoir servir de manière appropriée à la collecte, à l'analyse et à la communication des données. Ce problème ne fera que s'aggraver si la portée de l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants est élargie[31] ».

Le BVG a donc recommandé à « Santé Canada [d']améliorer son analyse des données, y compris l'information recueillie et enregistrée dans sa base de données dentaires, afin de disposer d'une information suffisamment précise et complète sur l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants pour contribuer à la gestion globale de ses programmes de santé buccodentaire[32] ».

Dans son Plan d'action détaillé, SAC a répondu qu'il acceptait cette recommandation et qu'il mettra en œuvre les « Stratégies pour améliorer la collecte de données, l'analyse et le rapport sur la santé buccodentaire de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, afin que les décisions de la direction du programme soient en accord avec l'approche intégrée en santé buccodentaire ». En outre, SAC « collaborera avec ses partenaires pour déterminer les mesures prioritaires[33] ».

Lorsque le Comité a posé des questions sur cette situation au sous-ministre délégué, Sony Perron, ce dernier a répondu ceci :

---

30 BVG, *Les programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuits – Santé Canada*, rapport 4 des Rapports de l'automne 2017 du vérificateur général du Canada, paragr. 4.38.

31 *Ibid.*, paragr. 4.46.

32 *Ibid.*, paragr. 4.47.

33 Services aux Autochtones Canada, *Plan d'action détaillé*, p. 3.

> Il y a un certain nombre de programmes et différentes façons de recueillir de l'information. Par exemple, dans le cas de l'Initiative de santé buccodentaire pour les enfants, cela dépend du travail réalisé dans 200 collectivités, dans le cadre des services quotidiens, où l'on consigne les services fournis, la santé buccodentaire des enfants et des mesures des progrès réalisés en ce qui a trait à la qualité de la santé buccodentaire. Il faut travailler en collaboration pour s'assurer que les données recueillies dans le Nord du Manitoba seront conformes à celles recueillies dans le Nord du Québec, par exemple.
>
> [N]ous offrons beaucoup de programmes et nous devons être en mesure de faire des liens entre toutes les données recueillies. Le groupe de travail est composé de représentants de divers programmes. L'objectif est d'harmoniser la façon dont nous recueillons les données et les organisons. L'idée, c'est de fournir la formation et aussi d'avoir recours à des experts externes pouvant nous prodiguer des conseils. Dans la déclaration préliminaire, nous avons parlé un peu du groupe d'experts, qui est indépendant. Les membres nous donnent des directives sur la façon dont nous pouvons procéder. Ce groupe de travail est chargé de mettre en œuvre ces mesures[34].

Comme on l'a mentionné précédemment, le Comité estime que la collecte et l'utilisation adéquates des données sont un enjeu prioritaire. Par conséquent, il recommande ce qui suit :

Recommandation 3 – Sur l'amélioration de l'analyse des données

Que, d'ici le 30 novembre 2018, *Services aux Autochtones Canada* présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport décrivant les progrès réalisés en ce qui concerne l'amélioration de son analyse des données, y compris les renseignements recueillis et enregistrés dans sa base de données dentaires, afin de veiller à ce que l'information sur l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants soit suffisamment précise et complète pour contribuer à la gestion globale de ses programmes de santé buccodentaire.

C. Processus suivi par Santé Canada pour apporter des changements à sa liste de prestation de soins dentaires

Selon le BVG, « Santé Canada tenait une liste des services de santé buccodentaire couverts par le Programme des services de santé non assurés. Certains des services admissibles comportaient des critères précis permettant de définir la nécessité du service. Par exemple, pour qu'une personne soit admissible à l'installation d'une couronne ou à un traitement de canal, elle devait satisfaire aux critères médicaux détaillés établissant quelles dents étaient admissibles et à quelles conditions. Certains services étaient aussi assujettis à

---

34 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1re session, 42e législature, 22 mars 2018, réunion n° 90, 1605.

des restrictions, telles que les limites de fréquence et l'obligation d'obtenir une autorisation préalable. La liste des services admissibles, leurs critères et leurs restrictions ont été publiés sur le site Web du Ministère[35] ».

Par ailleurs, même si le BVG a reconnu que Santé Canada « avait documenté le processus qu'il avait suivi pour décider d'apporter ou non des changements à la liste des services de santé buccodentaire admissibles couverts par le Programme des services de santé non assurés », ce processus « ne précisait pas quels éléments les représentants du Ministère devaient prendre en considération lorsqu'ils décidaient s'ils devaient apporter de tels changements », et n'indiquait pas non plus « clairement la façon de documenter les décisions ni la personne responsable d'approuver celles-ci dans certains cas[36] ».

Le BVG a également remarqué qu'entre « 2014 et 2016, le Ministère a pris des décisions pour changer certains des services de santé buccodentaire couverts. Ces décisions visaient surtout à modifier les restrictions. Par exemple, certaines décisions que [le BVG a] examinées venaient accroître les limites de fréquence d'un service couvert tandis que d'autres supprimaient l'obligation d'obtenir une autorisation préalable pour certains services[37] ». Santé Canada a soutenu que ces changements ont été apportés pour que les clients aient plus facilement accès aux services.

Le BVG a « constaté des incohérences dans la façon dont le Ministère avait documenté les 13 décisions prises pendant cette période : 8 décisions étaient assorties de comptes rendus de décisions signés tandis que les 5 autres ne l'étaient pas, ce qui signifie que [le BVG n'a] pas pu déterminer à quel moment et par qui ces décisions avaient été prises. En outre, la documentation portant sur les facteurs pris en compte était inégale : ainsi, la documentation indiquait clairement pour seulement certains changements proposés l'incidence escomptée de ces derniers sur les coûts[38] ». Le BVG a aussi remarqué que « Santé Canada n'avait pas informé rapidement les clients et les fournisseurs de services de trois des changements apportés aux services pendant cette période[39] ».

Par conséquent, le BVG a recommandé que « [l]e processus qu'applique Santé Canada pour changer la liste des services de santé buccodentaire couverts par le Programme des services de santé non assurés devrait :

---

35 BVG, *Les programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuits – Santé Canada*, rapport 4 des Rapports de l'automne 2017 du vérificateur général du Canada, paragr. 4.58.

36 *Ibid.*, paragr. 4.59.

37 *Ibid.*, paragr. 4.60.

38 *Ibid.*, paragr. 4.61.

39 *Ibid.*, paragr. 4.62.

- inclure les éléments à prendre en considération;
- inclure l'obligation de documenter le moment où les décisions ont été prises et la façon dont elles ont été prises;
- préciser qui est responsable de l'approbation définitive pour de telles décisions;
- prévoir la communication rapide des changements aux fournisseurs et aux clients[40] ».

Dans son Plan d'action détaillé, SAC a répondu qu'il acceptait cette recommandation et a déclaré qu'il « a de la documentation détaillée en place, comme son Cadre de travail sur les prestations dentaires : Programme de services de santé non assurés et des directives basées sur des faits, pour diriger les décisions reliées aux prestations des soins dentaires. L'un de ces documents, le document intitulé *Processus de la révision et du développement des politiques concernant les prestations dentaires*, a été révisé à la lumière des constatations de cet audit pour être plus précis sur les éléments qui doivent être considérés au moment d'apporter des changements à la politique[41] ». De plus, SAC s'engage à « veiller à ce que les clients et les fournisseurs soient informés plus rapidement », et à « élaborer un diagramme du processus de communication avec les fournisseurs et les clients[42] ».

Lorsque le Comité lui a posé des questions à ce sujet, le sous-ministre, Jean-François Tremblay, a répondu ceci :

> Nous travaillons avec des collectivités et des organisations des Premières Nations et des Inuits pour tenter de trouver des moyens de pouvoir réellement tendre la main à nos partenaires et aux clients et communiquer avec eux. Nous parlons d'une possibilité de 853 000 clients en ce moment, répartis partout au pays, sur des réserves et à l'extérieur de celles-ci, et c'est donc une vaste population. Pour nous, cela veut dire que nous avons travaillé avec des collectivités, les centres de soins de santé primaires qui existent dans les collectivités et les professionnels de la santé; et aussi, bien sûr, cela suppose de peut-être travailler avec les médias sociaux pour nous assurer que les clients ont accès au plus grand nombre de renseignements et de points de vue possible. Nous avons

40 *Ibid.*, paragr. 4.63.

41 Services aux Autochtones Canada, Plan d'action détaillé, p. 3-4.

42 *Ibid.*

> également des bulletins qui renseignent les gens au sujet de ce que nous faisons, et c'est quelque chose que nous cherchons à améliorer[43].

Marc Plante, gestionnaire des politiques dentaires, a quant à lui déclaré ceci :

> Nous travaillons également avec l'Association dentaire canadienne. Dès que nous apportons des modifications, elle les publie également, parfois sur son site Web, et il y a aussi d'autres associations, comme l'Association des denturologistes du Canada et l'Association canadienne des hygiénistes dentaires. Elles nous aident à tenter de diffuser l'information par l'intermédiaire de tous les fournisseurs, mais aussi du côté de la clientèle, car elles voient également les clients en consultation au cabinet. Beaucoup de travaux sont en cours, c'est certain[44].

Afin de veiller à ce que SAC mette en œuvre de meilleurs moyens de communiquer les changements apportés aux programmes de santé buccodentaire, le Comité recommande ce qui suit :

Recommandation 4 – Sur la communication des changements apportés aux programmes de santé buccodentaire

Que, dans les 120 jours qui suivent la présentation du présent rapport, *Services aux Autochtones Canada* présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport décrivant les progrès réalisés en ce qui concerne l'amélioration du processus pour apporter des changements à la liste des services de santé buccodentaire couverts par le Programme des services de santé non assurés.

D. Clarté des normes de service de Santé Canada relatives aux autorisations préalables et au traitement des appels complexes

Selon le BVG, en 2015-2016, « 4 % des services de santé buccodentaire payés par le Programme des services de santé non assurés avaient fait l'objet d'une autorisation préalable. Santé Canada avait rendu public une norme de service qui précisait que le programme traitait les autorisations préalables dans les dix jours ouvrables suivant la réception des renseignements complets ». Par conséquent, « les clients de Santé Canada pouvaient voir cette norme comme un engagement à faire connaître à chaque client sa décision dans un délai de dix jours ouvrables. En fait, Santé Canada ne mesure pas sa norme de service par client. Santé Canada a indiqué que l'information sur le délai de

---

43 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1re session, 42e législature, 22 mars 2018, réunion n° 90, 1630.

44 *Ibid.*, 1635.

traitement de chaque cas était facile à obtenir et pouvait être fournie aux clients qui en faisaient la demande directement auprès du Ministère[45] ».

Le BVG a aussi constaté que « Santé Canada a rendu public une norme de service selon laquelle le Ministère devait rendre une décision sur un appel dans un délai de 30 jours ouvrables. Santé Canada avait affirmé que le traitement des appels complexes pouvait exiger plus de temps, sans toutefois expliquer ce qu'est un appel complexe. Sans cette explication, les clients ne peuvent déterminer si leur appel est "complexe" et ne peuvent donc pas prévoir combien de temps ils devront attendre avant de recevoir une réponse[46] ».

Il convient de signaler que, dans la base de données, les entrées correspondant aux 85 appels de l'échantillonnage utilisé par le BVG contenaient de nombreuses erreurs administratives. Par exemple, 30 % des dates avaient été saisies incorrectement[47]. Néanmoins, le BVG a été en mesure de constater que Santé Canada avait traité 80 % des appels de l'échantillonnage dans le délai prescrit par la norme[48].

Par conséquent, « pour améliorer [la] gestion de programme dans le cadre du volet des soins dentaires du Programme des services de santé non assurés », le BVG a recommandé à Santé Canada de :

- « préciser ce que mesure sa norme de service relative aux autorisations préalables;
- clarifier la norme de service concernant les appels complexes;
- améliorer la saisie des données pour disposer d'une information exacte et fiable dans sa base de données sur les appels[49] ».

Dans son Plan d'action détaillé, SAC a répondu qu'il acceptait cette recommandation et a indiqué que la définition de la norme de service pour les approbations préalables et le terme « appels complexes[50] » font l'objet d'un examen. En outre, SAC prévoit :

---

45 BVG, *Les programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuits – Santé Canada*, rapport 4 des Rapports de l'automne 2017 du vérificateur général du Canada, paragr. 4.69.

46 *Ibid.*, paragr. 4.70.

47 *Ibid.*, paragr. 4.71.

48 *Ibid.*

49 *Ibid.*, paragr. 4.72.

50 Services aux Autochtones Canada, *Plan d'action détaillé*, p. 4-5.

- « [réviser] ses processus de gestion de programme et [développer] un système de communication pour les clients, partenaires et fournisseurs concernant les délais pour l'examen des autorisations préalables et des demandes d'appels[51] »;

- « [continuer] d'augmenter la précision de l'entrée des données en rapport avec sa base de données administratives pour les demandes d'appel. Le processus d'approvisionnement pour le nouveau système de Services des renseignements et de traitement des demandes de paiement pour les services de santé cherche à intégrer le processus d'appel à ce système[52] ».

Pour faire suite à ce dernier point, le sous-ministre, Jean-François Tremblay, a expliqué que le Ministère a entamé « la conception et l'utilisation de processus d'assurance de la qualité visant à améliorer la saisie des données dans la base de données sur les appels[53] ».

Pour assurer la saine gestion des prestations dentaires dans le cadre du Programme des services de santé non assurés, le Comité recommande ce qui suit :

Recommandation 5 – Sur l'amélioration de la gestion du programme

Relativement à l'amélioration de la gestion des prestations dentaires du Programme des services de santé non assurés, que, dans les 120 jours qui suivent la présentation du présent rapport, *Services aux Autochtones Canada* présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport décrivant les progrès réalisés en vue : 1) de préciser ce que mesure sa norme de service relative aux autorisations préalables; 2) de clarifier la norme de service concernant les appels complexes; 3) d'améliorer la saisie des données pour que sa base de données sur les appels dispose d'informations exactes et fiables.

E. Réaction de Santé Canada aux défis en matière de ressources humaines

Selon le BVG, « Santé Canada utilise divers types de fournisseurs de services dans sept de ses régions. Le Ministère compte principalement sur les dentistes pour la prestation de services, mais il ne peut pas exiger d'eux qu'ils participent au Programme des services de santé non assurés et il ne peut pas prévoir non plus le nombre de fournisseurs qui

---

51 *Ibid.*

52 *Ibid.*

53 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1re session, 42e législature, 22 mars 2018, réunion n° 90, 1545.

s'inscrivent au programme[54] ». Le Ministère « a essayé de remédier au manque de fournisseurs de soins dentaires locaux en engageant des dentistes contractuels[55] ».

Le BVG a toutefois constaté que l'une des deux régions « examinées avait déterminé que le nombre de dentistes contractuels disponibles pour fournir des services dans les collectivités qu'elle dessert était insuffisant[56] ». De plus, on « n'avait pas analysé les coûts et les avantages de recourir à des dentistes contractuels comparativement à d'autres types de fournisseurs de services[57] ».

Le BVG a également remarqué que « Santé Canada a aussi eu recours à des thérapeutes dentaires dans quatre sur sept de ces régions pour fournir des services dans les collectivités. Les thérapeutes dentaires dans ces collectivités répondent principalement aux besoins des enfants, mais ils peuvent aussi offrir des services aux adultes. Selon Santé Canada, à la fin de 2016, le Ministère pouvait compter sur 82 thérapeutes dentaires locaux à l'emploi du Ministère ou des collectivités pour offrir les services liés à l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants, en collaboration avec des travailleurs communautaires de l'initiative[58] ».

Enfin, « Santé Canada connaissait le taux élevé de départs imminents à la retraite des thérapeutes dentaires depuis plusieurs années et a commencé à élaborer des stratégies à cet égard en 2009[59] ». Cependant, selon ce que le BVG a appris, alors qu'« une région avait récemment alloué des fonds à quelques-unes de ces stratégies », ce n'était pas le cas dans l'autre région, « même si plusieurs postes de thérapeutes dentaires étaient déjà vacants[60] ».

Le BVG a donc recommandé à « Santé Canada [de] mettre en œuvre des stratégies pour s'assurer d'avoir les ressources humaines dont il a besoin pour offrir ses programmes de santé buccodentaire et des services connexes à long terme aux membres des Premières

---

54 BVG, *Les programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuits – Santé Canada*, rapport 4 des Rapports de l'automne 2017 du vérificateur général du Canada, paragr. 4.78.

55 *Ibid.*, paragr. 4.79.

56 *Ibid.*, paragr. 4.80.

57 *Ibid.*, paragr. 4.81.

58 *Ibid.*, paragr. 4.82.

59 *Ibid.*, paragr. 4.84.

60 *Ibid.*

Nations et aux Inuits. Ces stratégies pourraient prévoir le recours à divers professionnels et adopter des pratiques d'autres régions, s'il y a lieu[61] ».

Dans son Plan d'action détaillé, SAC a accepté cette recommandation et a déclaré qu'il « s'assurera que les manques prévisibles seront comblés au moyen de l'élaboration de plans d'intervention par les régions qui font face à ce défi[62] ». En outre, pour « faire connaître les programmes de santé buccodentaire, les représentants [de SAC] seront présents à des conférences sur les professions de la santé buccodentaire et dans des établissements d'enseignement[63] ».

En parlant des défis liés aux ressources humaines associés à la prestation de services de santé buccodentaire dans les collectivités autochtones et des plans de SAC pour mieux y réagir, le sous-ministre délégué, Sony Perron, a dit ceci :

> Ce sur quoi nous devons travailler, c'est la stabilisation de la communauté des fournisseurs de services afin de nous assurer que le même dentiste ou le même thérapeute dentaire rend visite à la collectivité. Lorsqu'il y a une interruption du service, il risque d'être difficile de faire le suivi auprès du client. Il s'agit d'investir également dans les travailleurs locaux et de le faire avec la collectivité pour qu'il y ait une personne sur place chargée de faire le suivi et de rappeler les clients en vue de s'assurer qu'ils viennent rencontrer le dentiste lorsque celui-ci rend visite à la collectivité[64].

Étant donné l'importance de remédier aux pénuries qui pourraient nuire à la prestation des services de santé buccodentaire, particulièrement aux Autochtones canadiens, le Comité recommande ce qui suit :

Recommandation 6 – Sur les stratégies en matière de ressources humaines

Que, d'ici le 31 janvier 2019, *Services aux Autochtones Canada* présente au Comité des comptes publics de la Chambre des communes un rapport décrivant les progrès réalisés en ce qui concerne la mise en œuvre de stratégies visant à s'assurer qu'il dispose des ressources humaines dont il a besoin pour offrir à long terme ses programmes de santé buccodentaire et des services connexes aux Premières Nations et aux Inuits.

---

61 *Ibid.*, paragr. 4.85.

62 Services aux Autochtones Canada, *Plan d'action détaillé*, p. 5-6.

63 *Ibid.*

64 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1re session, 42e législature, 22 mars 2018, réunion n° 90, 1650.

CONCLUSION

Le Comité conclut que, même si « Santé Canada [a] fourni aux Inuits et aux membres des Premières Nations l'accès à des programmes de santé buccodentaire importants, le Ministère ne [peut] montrer la mesure dans laquelle ces programmes [aident] les populations inuites et des Premières Nations à maintenir et à améliorer leur santé buccodentaire[65] ». Reconnaissant que la gestion de ces programmes a été transférée à Services aux Autochtones Canada, le Comité a formulé dans le présent rapport six recommandations pour aider SAC à mettre en œuvre les améliorations nécessaires au mieux-être des Canadiens autochtones.

65 BVG, *Les programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuits – Santé Canada*, rapport 4 des Rapports de l'automne 2017 du vérificateur général du Canada, paragr. 4.86.

RÉSUMÉ DES MESURES RECOMMANDÉES ET DES ÉCHÉANCES CORRESPONDANTES

Tableau 1 – Résumé des mesures recommandées et des échéances correspondantes

Recommandation	Mesure recommandée	Échéance
Recommandation 1	*Services aux Autochtones Canada* (SAC) doit présenter au Comité un rapport décrivant les progrès réalisés en ce qui concerne : 1) l'achèvement et la mise en œuvre d'une stratégie en matière de santé buccodentaire pour les Inuits et les membres des Premières Nations, y compris l'élaboration et l'emploi d'un plan d'action détaillé assorti d'échéances précises; 2) le suivi de la mise en œuvre de la stratégie.	30 novembre 2018
Recommandation 2	SAC doit présenter au Comité un rapport décrivant les progrès réalisés en ce qui concerne l'élaboration d'un plan concret pour déterminer dans quelle mesure ses services de santé buccodentaire ont des effets sur la santé buccodentaire des Inuits et des membres des Premières Nations.	30 novembre 2018
Recommandation 3	SAC doit présenter au Comité un rapport décrivant les progrès réalisés en ce qui concerne l'amélioration de son analyse des données, y compris les renseignements recueillis et enregistrés dans sa base de données dentaires, afin de veiller à ce que l'information sur l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants soit suffisamment précise et complète pour contribuer à la gestion globale de ses programmes de santé buccodentaire.	30 novembre 2018

Recommandation	Mesure recommandée	Échéance
Recommandation 4	SAC doit présenter au Comité un rapport décrivant les progrès réalisés en ce qui concerne l'amélioration du processus pour apporter des changements à la liste des services de santé buccodentaire couverts par le Programme des services de santé non assurés.	Dans les 120 jours qui suivent la présentation du présent rapport
Recommandation 5	Relativement à l'amélioration de la gestion des prestations dentaires du Programme des services de santé non assurés, SAC doit présenter au Comité un rapport décrivant les progrès réalisés en vue : 1) de préciser ce que mesure sa norme de service relative aux autorisations préalables; 2) de clarifier la norme de service concernant les appels complexes; 3) d'améliorer la saisie des données pour que sa base de données sur les appels dispose d'informations exactes et fiables.	Dans les 120 jours qui suivent la présentation du présent rapport
Recommandation 6	SAC doit présenter au Comité un rapport décrivant les progrès réalisés en ce qui concerne la mise en œuvre de stratégies visant à s'assurer qu'il dispose des ressources humaines dont il a besoin pour offrir à long terme ses programmes de santé buccodentaire et des services connexes aux Premières Nations et aux Inuits.	31 janvier 2019

ANNEXE A
LISTE DES TÉMOINS

Organismes et individus	Date	Réunion
Bureau du vérificateur général	2018/03/22	90
Michael Ferguson, vérificateur général du Canada		
Jo Ann Schwartz, directrice principale		
Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien		
Jean-François Tremblay, sous-ministre		
Sony Perron, sous-ministre adjoint		
David Peckham, dirigeant principal de la vérification et de l'évaluation exécutive, Secteur de la vérification et de l'évaluation		
Marc C. Plante, gestionnaire des politiques dentaires, Direction Générale de la Santé des Premières Nations et des Inuits		

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents (réunions n[os] 90 et 94) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
L'hon. Kevin Sorenson